

荒尾市民病院中期経営計画の実施状況に関する
点検・評価報告書

平成23年12月
荒尾市民病院あり方検討会

— 目 次 —

第1	点検・評価にあたって	
1	はじめに	1
2	点検・評価の目的	2
3	点検・評価の方法	2
第2	平成22年度実施状況に関する点検・評価結果について	
1	総合的な評価及び意見	
(1)	経営効率化の視点	3
(2)	再編・ネットワーク化の視点	5
(3)	経営形態の見直しの視点	5
(4)	まとめ	6
2	平成22年度荒尾市民病院中期経営計画評価調書	7
第3	荒尾市民病院あり方検討会設置要綱	23
第4	荒尾市民病院あり方検討会委員名簿	25
第5	平成23年度荒尾市民病院あり方検討会開催経過	25
《資料》 ※ 別紙		
1	平成22年度荒尾市民病院事業会計決算資料	1
2	平成23年度の経営状況	3
3	平成22年度荒尾市民病院の経営分析	5

第1 点検・評価にあたって

1 はじめに

「荒尾市民病院中期経営計画」は、平成19年12月に総務省において策定された「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、平成21年度から平成25年度までを計画期間として、荒尾市民病院において平成20年12月に策定されたものである。

公立病院改革ガイドラインには、公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、近年、多くの公立病院において、損益収支をはじめとする経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余議なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっており、今後とも地域において必要な医療を安定かつ継続的に提供していくためには、抜本的な改革の実施が避けて通れない課題とされており、公立病院改革の必要性を述べてある。

同ガイドラインで示されたポイントには、①「経営効率化」は3年、②「再編・ネットワーク化」及び③「経営形態見直し」は5年程度を標準として、経営指標に係る数値目標の設定や病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的な見直しを行うこととされており、これらの3つの視点に立った改革を一体的に進めることで、地域医療確保のため公立病院に真に必要なとされている機能・体制を再構築することを求めている。

一方、荒尾市民病院は、昭和16年に診療所として創設以来、熊本県北部有明医療圏の中核病院としての役割を果たしているものの、近年の医療制度改革や荒尾市財政の硬直化など、負の要因が増大し、病院の経営基盤が安定性を欠くようになってきており、ここ数年の単年度損益は、いずれも赤字で推移し、累積欠損金も平成20年度末で約42億5千万円に達するなど、慢性的な赤字が続いている状況のなか、病院経営は一段と厳しく、様々な課題を早急に解決しなければならない状況におかれていたものである。

このような状況にあって、平成21年8月に外部有識者、医療関係者、市民などで構成する「荒尾市民病院あり方検討会」を設置し、様々な観点からそのあり方について議論を進めるなど、荒尾市民病院が地域において、真に必要なとされる病院として、さらには安定した経営のもとで良質な医療を継続して提供できる病院となるために、荒尾市民病院と市行政において、改革初年度の取組が展開されたものである。

同ガイドラインにおいては、「荒尾市民病院中期経営計画」の実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表するよう求めており、荒尾市民病院あり方検討会設置要綱（平成21年告示第125号）に基づき設置された本検討会において、平成22年度の実施状況について、点検・評価を実施したものである。

2 点検・評価の目的

「荒尾市民病院中期経営計画」の目標設定の考え方を検証・確認した上で、荒尾市民病院が一般会計からの経費負担に見合っ、地域医療の確保の上で期待される役割を果たしているか否かという観点に立ち、同中期経営計画の実施状況の点検・評価に当たるものとする。

具体的には、同中期経営計画がどの程度進捗しているのか、目標が達成できなかった場合の原因は何か、今後の改革をどのように進めるか等について、その妥当性を検証し、意見を述べるものとする。

3 点検・評価の方法

点検・評価にあたっては、本検討会において、「荒尾市民病院中期経営計画」の内容を確認した上で、荒尾市民病院の取組状況や概要等について、病院及び市行政から説明を受けるものとする。

同中期経営計画に掲げられている具体策については、実績や収支決算状況を確認し、市民の視点、客観的な立場に立って、実施状況等を慎重に検証し、報告書に取りまとめるものとする。

第2 平成22年度実施状況に関する点検・評価結果について

1 総合的な評価及び意見

(1) 経営効率化の視点

「荒尾市民病院中期経営計画」の二年目にあたり、医師確保については常勤医師（脳外科、小児科）2名の増員が図られ、収益面での貢献はもとより、診療体制が更に充実し、勤務医師としての労働環境の改善にも寄与したものと考えられる。

また、診療技術（コメディカル）の部門にあっては、10名、看護師にあっては、7名を増員するなど、医療スタッフにおいても充実が図られている状況であり、平成22年4月に開所した院内保育所では、12名の保育児が利用するなど、医療の質の向上と病院職員が働きやすい環境づくりが着実に進められている。

一方では、奨学金制度の開始により、医学生5名、看護学生4名が奨学生として制度を活用するなど、将来を見据えた医師、看護師の確保にも取り組まれており、経営基盤の安定に繋がる、医療の充実と収益部門の改善に効果が見受けられた。

地域医療については、紹介率（57.3%）、逆紹介率（64.6%）ともに、前年度を下回っているものの、目標に対しては、上回っている状況であり、地域の医療機関や施設等との連携強化を図り、「地域医療支援病院」として、有明医療圏における地域完結型医療体制の確立に向けた取組が進められている。

次に、患者数の動向であるが、入院患者数については、年間延べ80,741人（一日平均221人）で前年度に比較して、2,871人（3.7%）増加し、外来患者数は、年間延べ86,173人（一日平均356人）で前年度と比較して2,732人（3.1%）減少しているが、これは地域の医療機関との病診連携が推進された結果と思料される。

収益的収入については、決算額が5,557百万円であり、前年度と比較し、359百万円（6.9%）の増収となり、内訳は、入院収益が3,431百万円（患者一人一日当たりの診療報酬：42,829円）、外来収益が1,231百万円（患者一人一日当たりの診療報酬：14,218円）であり、前年度と比較しても、共に増加している。

収益的支出については、医師を含めた職員等の増加に伴う給与費、材料費及び減価償却費の増加により、決算額が5,268百万円となり、前年度と比較し、244百万円（4.8%）の費用増となったが、収益増に伴うものであり、そうした中で、賃借料、修繕費、支払利息等は減少が見られた。

その結果、平成22年度決算については、増収増益となり、289百万円の純利益が発生し、前年度繰越欠損金4,080百万円（累積欠損金比率：86.9%）から3,791百万円（累積欠損金比率：76.0%）に改善したものである。

これは診療報酬のプラス改定(全体改定率: +0.19%、本体改定率: +1.55%)に加え、新たな施設基準の取得や化学療法が増加等による診療単価の増額等が貢献したものと考えられ、前年度及び当該年度計画目標に対して、いずれも良好な結果が表れていることについては、評価できる内容である。

一方で、決算内容を掘り下げて検証した場合、同中期経営計画に示されたKPI(Key Performance Indicator=重要業績評価指標)の達成状況を見ると、最重要指標である経常収支比率については、目標値を上回る改善を示しており、経営効率化に関しては、評価できる結果となったが、その他のKPIである職員給与費対医業収益比率を除き、病床利用率、平均在院日数、材料費対医業収益比率のいずれも、昨年度と同様、目標値に到達していない状況である。

同中期経営計画が目指す経営効率化の方向性は、病床利用率、平均在院日数、職員給与費対医業収益比率、材料費対医業収益比率の達成を前提とした経常収支比率の100%超の維持であると考えた場合、本年度の経常収支比率の目標は達成されたものの、残念ながら、前年度と同様に病床利用率、平均在院日数、材料費対医業収益比率の3つのKPIが達成されておらず、同中期経営計画が目指す方向性での経営効率化の達成とは言えない結果である。

今後も病床利用率、平均在院日数、職員給与費対医業収益比率、材料費対医業収益比率の向上並びに目標達成に努力し、また、「経営基盤の安定化」を図る上で、医業収益向上のため診療科の増設に直結する医師確保が望まれるところである。

表1 KPI(重要業績評価指標)の達成状況 ○:達成 ×:未達成

区 分	平成21年度 実績	平成22年度		達成度
		目 標	実 績	
経常収支比率	99.6%	100.7%	101.9%	○
病床利用率	77.9%	81.4%	80.7%	×
平均在院日数	18.1日	17.0日	17.6日	×
職員給与費対 医業収益比率	57.7%	59.1%	57.0%	○
材料費対 医業収益比率	22.3%	21.0%	22.5%	×

※経常収支比率については、繰入金を含む病院の収益性を示し、100%で収支均衡するが、「経営効率化」のためには、100%超が必須となる。

※病床利用率については、病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的に見直すこととなる。

※平均在院日数については、DPC制度導入に関連し、短縮を図ることにより、収入増につながるものである。

※職員給与費対医業収益比率については、経営上、数値が小さいほど良いが、退職給与金の支給の多寡で年度比率に影響を与えることとなる。

※材料費対医業収益比率については、経営上、数値が小さいほど良く、費用削減に貢献する指標である。

(2) 再編・ネットワーク化の視点

同中期経営計画においては、平成23年度までに再編・統合の結論を取りまとめたいと示してあるが、現在、有明医療圏においては、公立玉名中央病院への産婦人科医師の派遣、さらには県境を越えた取組として、大牟田天領病院と連携を図るなど、各々の病院が得意分野を活かしながら、ネットワーク化に繋がる取組が進められている状況であり、その延長線上に再編・ネットワーク化の方向性が見えてくるものと期待される。

これらのことを踏まえ、再編・統合と大きな関わりを持つ、新たな病院建設については、昨年度と同様に、有明医療圏から大牟田市地域までを一つの医療ゾーンとして捉え、地域ごとの現状と課題の分析やそれぞれの中核病院が確保すべき機能の明確化など、地域の実情を踏まえた検討が必要であるとともに、投資額に対する病院経営への影響を綿密に分析するなど、本年度を目途とした再編・統合の方針と合わせて、総合的かつ早期に判断し、具体的な建設計画に着手すべきであると考えている。

(3) 経営形態の見直しの視点

平成21年4月から地方公営企業法を全部適用し、病院事業管理者を中心に経営改善に向けた取組が進められているところであり、現在の経営状況を見る限りにおいては、前年度同様、経営形態の見直しを行う必要はないと考えられる。

しかしながら、同ガイドラインでは、民間的経営手法の導入という観点から行われる経営形態の見直しのほか、今次の公立病院改革においては、必要に応じ、病院事業という事業形態事態の適否という点に立ち返った検討が望まれ、さらには、経営効率化や再編・ネットワーク化の推進の視点のみならず、地域における医療・介護・福祉サービスの需要を改めて検証し、必要な場合には、事業形態自体も幅広く見直しの対象とし、その地域において最適な保健福祉サービスが提供されるよう総合的な検討が行われることが望ましいとされている。

ることから、同中期経営計画に著しく違いが生じた場合には、経営の自立性向上に向けた経営形態の見直しを行う必要があると考える。

(4) まとめ

平成22年度の同中期経営計画の取組に関しては、引き続き、全国的な医師や看護師の不足、偏在が見受けられる状況の中、医学生及び看護学生奨学金貸付制度の創設や院内保育所の設置など、積極的な展開が図られており、前年度の医師3名の増員に続き、2名の医師増員が図られたことは、過重労働対策について、効果を発揮しており、同中期経営計画の戦略目標である「医療水準の維持・向上」に貢献するとともに、医師への分配率の改善から収益面でも貢献しており、特に評価できるものである。

また、平成22年度決算値においても、医業収益が4,990百万円であり、対前年で293百万円の増加、対目標で233百万円の増加と良好な結果が出ており、最終利益についても289百万円であり、対前年で115百万円の増加、対目標で18百万円の増加となり、利益面でも良好な結果が出ている。

借入金依存度については、108.4%と100%を超え、借入債務超過状態を示しているものの、資金面（純資産ベース）は黒字を達成しており、前年度に引き続き借入金依存度も低下していることから、増収・増益の結果、最重要KPIである経常収支比率が目標値を上回る改善を示すなど、戦略目標である「経営基盤の安定化」についても評価できる結果と思料される。

しかしながら、個々の取組結果と目標とを照らし合わせた場合、必ずしもすべての項目が達成されているものではなく、その他のKPIである職員給与費対医業収益比率を除き、昨年度同様、病床利用率、平均在院日数、材料費対医業収益比率のいずれも目標値に到達していない状況である。

今後、ジェネリック薬品の活用率の向上や共同仕入れ体制の構築、単価交渉の強化など、抜本的な見直しにより、材料費への分配率の低減を図る取組を強化するとともに、目標達成を強く求められる病床利用率についても、急性期病床の効率的な活用の観点から、平均在院日数を短縮したうえで、さらなる病床利用率向上に努める必要がある。

最後に、老朽化が進む病院施設への対応が求められる中、荒尾市民病院が健全な運営のもと、質の高い医療を将来にわたって、安定して提供し、地域住民に愛される病院になるとともに、当地域にふさわしい医療が展開されるよう願うものである。

第2 平成22年度荒尾市民病院中期経営計画評価調書 【達成度】↑計画以上の実績 →計画どおりの実績 ↓計画を下回る実績

項 目			H22 目標	H22 実績	達成度	No.
大	中	小				
1. 市民病院の目指す医療	(1)急性期医療		診療科を維持・充実させるとともに、7対1入院入院基本料を基本に状況に応じた最適な体制を構築する。また、医療資源(人、もの、金)を急性期部門に集中させ、平均在院日数17日以内を当面の目標とし、将来的には14日程度を目指すことにより、短期入院医療を中心に展開する。	①診療科数:26診療科の維持・充実 ②看護体制:7対1の維持・確保 ③平均在院日数:17.6日	①→ ②→ ③↓	1-1
	(2)救急医療		複数の救急医を確保し、平成23年度を目標に10床程度の専門病床を有した「新型救命救急センター」の指定を目指す。	救急医療の指導医1名は維持。大学病院との交渉を継続中。	—	1-2
	(3)地域医療		地域医療支援病院の取得及び地域連携バスの早期導入を図る。	①H21.7.28に地域医療支援病院として承認される。(済) ②地域連携バスについては、今後の対応。	①→ ②—	1-3
	(4)予防医療・生活習慣病予防		メタボリック症候群(内臓脂肪症候群)に着目した生活習慣病予防対策の実施。	健診受診数: H19→3,786人 H20→4,141人 H21→4,814人 H22→5,256人	↑	1-4

項 目			H22 目標	H22 実績	達成度	No.	
大	中	小					
	(5)高齢者医療		生命予後に影響する血管系疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、運動器疾患、腎臓疾患等に対応できる診療科の充実を目指す。	医師確保とともに、今後に向けて取り組んでいく。	—	1-5	
	(6)感染症		医療体制の確保	感染病床4床の確保	→	1-6	
2. 一般会計との負担区分	(1)繰入金の根拠	総 額	715,843 千円	715,843 千円	→	2-1-1	
		医業 収益	救急医療	189,421 千円	189,421 千円	→	2-1-2
		収益的 収支	研究研修費 経営研修費	5,386 千円	5,386 千円	→	2-1-3
			追加費用負担経費	11,762 千円	11,762 千円	→	2-1-4
			基礎年金負担経費	66,879 千円	66,879 千円	→	2-1-5
			児童手当	16,083 千円	16,083 千円	→	2-1-6
			公立病院特例債等 償還経費(利息)	8,085 千円	8,085 千円	→	2-1-7
			建設改良(利息)	35,194 千円	35,194 千円	→	2-1-8
			高度医療	44,635 千円	44,635 千円	→	2-1-9
			小児医療	13,412 千円	13,412 千円	→	2-1-10
			医業外 収益				

項 目				H22 目標	H22 実績	達成度	No.		
大	中	小							
			感染症医療	16,428 千円	16,428 千円	→	2-1-11		
			周産期医療	13,858 千円	13,858 千円	→	2-1-12		
			特別 公立病院特例債等 償還経費(元金)	200,000 千円	200,000 千円	→	2-1-13		
		資本的 収支	他会計 出資	建設改良(元金)	80,200 千円	80,200 千円	→	2-1-14	
				建設改良費	14,500 千円	14,500 千円	→	2-1-15	
		(2)繰出基準以外の繰入等		駐車場整備交付金	— 千円	14,500 千円	↑	2-2-1	
				基準外退職者増による経費	— 千円	101,000 千円	↑	2-2-2	
		3. 経営基盤の安定	(1)経営の効率化 ①民間的手法の導入	収益と費用の均衡		医業収益:4,757,000千円 医業費用:4,790,000千円 医業損益:-33,000千円	医業収益:4,989,925千円 医業費用:5,082,257千円 医業損益:-92,332千円	↓	3-1-1-1
				経営形態の見直し		地方公営企業法の全部適用	H21.4.1に実施済	→	3-1-1-2
				民間出身者の採用		理学療法士、作業療法士 及び事務職員等の民間企 業出身の採用。	【民間採用者数】(22年度) ①理学療法士:3人 ②作業療法士:1人 ③放射線技師:1人 ④薬剤師:4人 ⑤臨床工学士:2人	↑	3-1-1-3

項目			H22 目標	H22 実績	達成度	No.
大	中	小				
		民間委託の活用	経費削減に努めるとともに、薬品においては、消化払い(使用分発注)システムの導入を図る。診療材料一括SPD管理システムにおける診療材料価格削減交渉について強化する。	薬品SPDシステムの導入済。診療材料価格交渉においては、SPD業者との打ち合わせを密に行った。	→	3-1-1-4
		能率給制度の実施	公正な評価システムの確立と運用を前提とした能率給制度の導入を検討。	医師は業務手当として、収入確保を基本とした総合的な能率給を既に実施済	—	3-1-1-5
		管理会計の実施	キャッシュフローシステム構築や原価計算及びBSCを導入し、戦略的経営ができるような体制を目指す。	今後の対応	↓	3-1-1-6
	②収入増加・確保対策	医師の確保	大学医局に積極的に医師派遣を依頼するとともに、インターネットなどを通じて、医局外からの確保、短時間正職員制度の導入による女性医師の確保や教育体制の充実による研修医の受入に努める。また、医師修学資金貸与制度の実施を検討する。平成21年度から3年間で、4人増の医師確保を目指す。	①医師数:31人→33人(2名増:増えた診療科は脳外科、小児科) ②H21.9.24に厚生労働省から基幹型臨床研修病院の指定を受ける。 ③H22.4.1に医学生奨学金貸付制度を開始。 ④短時間職員制度については検討中。 ⑤H22.4より院内保育所の運用開始。	↑	3-1-2-1
		医師の過重労働対策	過重労働の解消を図り、医師の勤務環境の改善を目指す。	①医療秘書の採用:9人 ②外来クラークの採用:7人	↑	3-1-2-2

項 目			H22 目標	H22 実績	達成度	No.
大	中	小				
		看護師の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・看護学校への訪問や広告媒体を使った看護師確保に努める。 ・教育・研修制度を構築する。 ・認定看護師等の専門的な研修を受けた看護師の育成・確保に努める。 ・院内保育所の設置を検討する。 	①看護師数: 202人→209人(7名増) ②認定看護師: 3人 ※研修中: 1名 ③H22.4.2に院内保育所の運用開始	↑	3-1-2-3
		コメディカルの確保	定期採用ではなく、随時採用により、薬剤師の確保に努めるとともに、リハビリスタッフ等の職員維持に努める。	診療技術部: 51人→61人(10名増) (内訳) ①リハビリ技師: 14人→18人 ②放射線技師: 11人→12人 ③薬剤師: 7人→9人 ④臨床工学士: 3人→6人	↑	3-1-2-4
		人材の育成	各種学会の教育関連施設の指定を目指すとともに、認定看護師や認定技師等の修得を支援するなど、高度・先進医療に従事する医師や医療スタッフの知識・技術の修得に助力する。	①研究研修費: 10,060千円→10,755千円 ②認定看護師: 2人(計3人) ③認定技師免許更新の更新料負担 ④教育関連施設の指定	↑	3-1-2-5
		適正な診療報酬の確保	診療報酬の算定漏れがないようなシステムを構築するとともに、診療情報管理士などの医事課職員によるチェック体制の強化を図る。	報酬算定もれについて医事課と用度の連携チェック開始。	—	3-1-2-6

項 目			H22 目標	H22 実績	達成度	No.
大	中	小				
		DPC(診断群分類別包括評価)	良質かつ効率的な医療を展開するために、DPC算定病院への転換を図るとともに、機能評価係数に加算される施設基準の取得や平均在院日数の短縮、クリニカルパスの利用促進を図る。 【実施時期】 ①DPC算定病院:H21.7 ②地域医療支援病院加算:H21.10	①H21.4.1にDPCを導入済 ②H21.7.28に地域医療支援病院加算を取得※再掲 ③平均在院日数:17.6日※再掲	①→ ②→ ③↓	3-1-2-7
		病床利用率のUP	病床利用率:81.4%	病床利用率:80.7%	↓	3-1-2-8
		平均在院日数の短縮	①平均在院日数:17.0日 ②入院診療単価:41,257円	①平均在院日数:17.6日※再掲 ②入院診療単価:42,829円	①↓ ②↑	3-1-2-9
		各施設基準取得による収入の増加	①地域医療支援病院 ・紹介率40% ・逆紹介率60% ②新型救命救急センター ・ヘリポートの設置 ・ドクターカーの設置	①H21.7地域医療支援病院の承認。※再掲 ・紹介率57.3% ・逆紹介率64.6% ②未実施	①↑ ②↓	3-1-2-10
		広報活動	①広報あらお掲載 ②「なしの花」発行 ③「ひまわり」発行 ④出前講座実施回数	①広報あらお掲載:12回 ②「なしの花」発行:12回 ③「ひまわり」発行:1回 ④出前講座実施:3回 ⑤病診連携会報「小袋」:3回	→	3-1-2-11

項目			H22 目標	H22 実績	達成度	No.
大	中	小				
	③事業規模・形態の見直し	適正な病床数	①病床数:274 ②1室当りの病床数の削減 ③特別室の増床	①病床数:274 ②1室当りの病床数:5床 →4床、3床→2床(済) ③特別室の増床(13床→ 17床)(済)	→	3-1-3-1
		効率的な病棟編成	①救命救急センターの確立 ②ICU加算:H24.4 ③亜急性期病床:H22.4 ④緩和ケ診療加算:H22.4	③亜急性期病床の増床(28 床) ④緩和ケア外来診療につ いてH22実施	—	3-1-3-2
	④経費削減・抑制対策	職員数の適正化	①医師 ②コメディカル ③看護師 ④事務職員	①医師:33人 ②コメディカル:61人 ③看護師:209人 ④事務職員:28人 ※H23.3.31現在	↑	3-1-4-1
		給与額の適正化	職員給与費対医業収益比 率:59.1%	職員給与費対医業収益比 率:57.0%※実績値	↑	3-1-4-2
		諸手当の見直し	①不相当と指摘されている 手当等の見直し ②委託制度や嘱託職員と の契約など効率的な運用	①検査手当など廃止済。 ②職員構成については、 継続的に検討していく。	→	3-1-4-3
		IT化の推進	①オーダーリングシステムの 更新及び電子カルテの導 入 ②地域医療機関とのデー タ共有	①H21.10の電子カルテ導 入後、システム充実化取組 ②地域医療機関からの画 像検査予約システムの確 立	↑	3-1-4-4
		薬剤の価格交渉	材料費対医業収益比率: 21.0%	材料費対医業収益比率: 22.5%	↓	3-1-4-5
		DPCに対応した薬剤・診療材料 費の仕入	ジェネリック品の割合:30% ※H23年度	22年度:ジェネリック品の 割合:13.2%	—	3-1-4-6

項目			H22 目標	H22 実績	達成度	No.
大	中	小				
		診療材料費の院外一括供給方式の採用	①一括SPD化の推進 ②総仕入額に係る診療材料費の削減割合:3年で5%※H22年度まで	①一括SPD化:実施済 ②総仕入額に係る診療材料費の削減割合:5.5%(22年度まで)	①— ②↑	3-1-4-7
		光熱水費・燃料費の削減	前年度より縮小 ①光熱水費:68,461千円 ・電気料:43,295千円 ・上水道:10,245千円 ・下水道:14,921千円 ②燃料費:26,119千円 ・灯油:25,356千円 ・LPガス:524千円 ・その他:239千円	①光熱水費:70,287千円 ・電気料:43,725千円 ・上水道:10,891千円 ・下水道:15,670千円 ②燃料費:31,514千円 ・灯油:30,605千円 ・LPガス:655千円 ・その他:254千円	①↓ ②↓	3-1-4-8
		不納欠損額の縮小	前年度より縮小:3,145千円(前年度)	不納欠損額:2,668千円	①↑	3-1-4-9
	⑤その他の課題	退職給与金の高額化と積み立て不足	退職給付引当金の実施	退職給付引当金については、まだ経営改善に取り組んでいる最中であり、今後経営の安定化とともに処理を行う。	↓	3-1-5-1
		建物・設備の老朽化	①将来の建設や全面改修に対応できる専門職員の育成	安定した経営のもとに建物建て替え構想の実現	—	3-1-5-2
		定数条例による対応の遅れの懸念	職員定数:355人	職員定数:355人(H22 331人)	—	3-1-5-3
		連結決算に対する評価	①不良債務額:1,210,000千円 ②不良債務比率:25.4%	①不良債務額:592,521千円→499,071千円 ②不良債務比率:12.6%→10.0%	①↑ ②↑	3-1-5-4
	(2)経営形態の見直し ①経営形態の比較		H21.4.1に地方公営企業法の全部適用を実施	実施済	→	3-2-1-1

項目			H22 目標	H22 実績	達成度	No.
大	中	小				
	②経営形態見直し計画		経営改善計画に著しく違いが生じた場合には、他の経営形態(地方独立行政法人、指定管理者、民間移譲)等への移行について、改めて検討を行う。	—	—	3-2-2-1
	(3)再編・ネットワーク化 ①二次医療圏内の公立病院等配置の状況		有明医療圏において、荒尾市民病院のほか、公立玉名中央病院、和水町立病院が存在し、福岡県大牟田市には、大牟田市立総合病院が存在する。	—	—	3-3-1-1
	②第5次熊本県保健医療計画における今後の方向性		4疾病5事業の推進 ※急性心筋梗塞及び小児医療の指定	—	—	3-3-2-1
	③再編・ネットワーク化計画		H23年度までに再編・統合の結論を取りまとめる。	—	—	3-3-3-1
4. 数値目標	(1)人員計画		①医師数:H23年度までに6名増※34人 ②看護師数:H25年度までに毎年10名程度の増員※255人 ③薬剤師数:3人増 ④その他のコメディカル数:2人 ⑤相談支援センター職員数:0.5人	①医師数:31人(H21年度)→33人(H22年度)(計画後5人増) ②看護師数:202人(H21年度)→209人(H22年度) ③薬剤師数:7人(H21年度)→9人(H22年度) ④その他の診療技術部:44人(H20年度)→52人(H22年度) ⑤相談支援センター職員数:4.5人(H22年度)変わらず	①↑ ②↑ ③↑ ④↑ ⑤→	4-1-1
	(2)設備投資計画(表8)	X線撮影装置	—	—	—	4-2-1

項 目			H22 目標	H22 実績	達成度	No.	
大	中	小					
		機器名	CT	—	—	—	4-2-2
			病院総合情報システムの構築	—	—	—	4-2-3
			検査システム	—	—	—	4-2-4
			DR	10,000千円※H22年度	—	—	4-2-5
			ガンマカメラ	87,000千円※H24年度	—	—	4-2-6
			DSA	150,000千円※H25年度	—	—	4-2-7
			透析装置	15,000千円※H24年度	—	—	4-2-8
			ガス滅菌機	10,000千円※H25年度	—	—	4-2-9
			その他の機器	38,000千円※H21年度 40,000千円※H22年度 50,000千円※H23年度 35,000千円※H24年度 40,000千円※H25年度	健診システム 11,917千円 自動精算機 7,854千円 一般機器 62,695千円	↓	4-2-10
			合 計	120,000千円※H21年度 50,000千円※H22年度 50,000千円※H23年度 137,000千円※H24年度 200,000千円※H25年度	82,466千円※H22年度	↓	4-2-11
(3)収支計画 収益的収支(表9)		医療収益	4,757,000 千円	4,989,925 千円	↑	4-3-1	
		入院収益	3,358,000 千円	3,430,412 千円	↑	4-3-2	

項目		H22 目標	H22 実績	達成度	No.		
大	中						
		収 益	外来収益	1,089,000 千円	1,231,214 千円	↑	4-3-3
			その他の医業収益	310,000 千円	328,299 千円	↑	4-3-4
			うち一般会計負担金	180,000 千円	189,421 千円	↑	4-3-5
			医業外収益	252,000 千円	367,312 千円	↑	4-3-6
			うち一般会計負担金	231,000 千円	332,722 千円	↑	4-3-7
			特別利益	261,000 千円	200,027 千円	↓	4-3-8
			うち繰入金	260,000 千円	200,000 千円	↓	4-3-9
			収益計	5,270,000 千円	5,557,264 千円	↑	4-3-10
			費 用	医業費用	4,790,000 千円	5,082,257 千円	↓
		給与費		2,813,000 千円	3,108,507 千円	↓	4-3-12
		材料費		999,000 千円	1,125,028 千円	↓	4-3-13
		経費		763,000 千円	605,066 千円	↑	4-3-14
		減価償却費		200,000 千円	232,265 千円	↓	4-3-15
		その他の費用		15,000 千円	11,391 千円	↑	4-3-16

項目		H22 目標	H22 実績	達成度	No.	
大	中					小
		医業外費用	184,000 千円	174,573 千円	↑	4-3-17
		特別損失	25,000 千円	10,839 千円	↑	4-3-18
		費用計	4,999,000 千円	5,267,669 千円	↓	4-3-19
		当該年度純利益	271,000 千円	289,595 千円	↑	4-3-20
		累積欠損金	4,122,000 千円	3,791,329 千円	↑	4-3-21
	患者数及び診療単価(表10)	1日平均入院患者数(人)	223	221	↓	4-4-1
		入院診療単価(円)	41,257	42,829	↑	4-4-2
		1日平均外来患者数(人)	350	356	↑	4-4-3
		外来診療単価(円)	12,700	14,218	↑	4-4-4
		退職者数	10	定年:5名 勸奨:7名 普通:8名 合計:20名	→	4-4-5
	施設基準取得目標と単価増額(表11)	DPC算定病院	H21.7	H21.4(済)	↑	4-5-1
		地域医療支援病院加算	H21.10	H21.7(済)	↑	4-5-2
		緩和ケア診療加算	H22.4	未実施	↓	4-5-3

項 目			H22 目標	H22 実績	達成度	No.
大	中	小				
		ICU加算 (特定集中治療室管理料)	H24.4	—	—	4-5-4
		平均在院日数の短縮	H24、H25	—	—	4-5-5
	資本的収支(表12)					
	収 入	収入計	129,000 千円	665,720 千円	↓	4-6-1
		うち企業債	50,000 千円	552,200 千円	↑	4-6-2
		うち特例債	—	—	—	4-6-3
		うち一般会計繰入金	79,000 千円	109,200 千円	↑	4-6-4
		長期借入金(他会計)	—	—	—	4-6-5
	支 出	支出計	523,000 千円	1,100,184 千円	↓	4-6-6
		うち建設改良費	60,000 千円	126,267 千円	↓	4-6-7
		うち企業債償還金	263,000 千円	762,117 千円	↓	4-6-8
		うち特例債償還金	200,000 千円	200,000 千円	→	4-6-9
		うち一時借入金返還(市)	—	—	—	4-6-10
		うち一時借入金返還(銀行)	—	100,000 千円	↓	4-6-11
		他会計借入金返還	—	—	—	4-6-12

項 目		H22 目標	H22 実績	達成度	No.	
大	中					小
		未払金支出	—	—	4-6-13	
		資本の収支不足額	-394,000 千円	-534,464 千円	↓	4-6-14
	資金収支(表13)	収益の収支	271,000 千円	289,595 千円	↑	4-7-1
		減価償却費	200,000 千円	232,265 千円	↑	4-7-2
		資本の収支	-394,000 千円	-534,464 千円	↓	4-7-3
		単年度収支	77,000 千円	-12,604 千円	↓	4-7-4
		収支不足補填※一時借入金(市)	0 千円	0 千円	→	4-7-5
		累積収支	137,000 千円	267,396 千円	↑	4-7-6
		繰入金(再掲)	490,000 千円	501,343 千円	→	4-7-7
		追加繰入金(再掲)	60,000 千円	130,000 千円	↑	4-7-8
		特例債返還繰入金(再掲)	200,000 千円	200,000 千円	→	4-7-9
	償還金残高(表14)	長期借入金(他会計)	300,000 千円	300,000 千円	→	4-8-1
		一般借入 一時借入金(市)	500,000 千円	500,000 千円	→	4-8-2
		一時借入金(銀行等)	850,000 千円	750,000 千円	↑	4-8-3

項目		H22 目標	H22 実績	達成度	No.	
大	中					小
		計	1,650,000 千円	1,550,000 千円	↑	4-8-4
	企業債	企業債	1,285,000 千円	1,309,000 千円	↓	4-8-5
		退職債	287,000 千円	287,000 千円	→	4-8-6
		特例債	1,000,000 千円	1,000,000 千円	→	4-8-7
		計	2,572,000 千円	2,596,000 千円	↓	4-8-8
		総合計	4,222,000 千円	4,146,000 千円	↑	4-8-9
	不良債務(表15)	不良債務額	1,210,000 千円	499,071 千円	↑	4-9-1
		不良債務比率(%)	25.4 %	10 %	↑	4-9-2
		単年度資金収支額	0	93,000 千円	↑	4-9-3
	経営指標(表16)	病床利用率	81.4 %	80.7 %	↓	4-10-1
		経常収支比率	100.7 %	101.9 %	↑	4-10-2
		医業収支比率	99.3 %	98.2 %	↓	4-10-3
		職員給与費対医業収益比率 (県報告に基づく比率)	59.1 %	57.0 %	↑	4-10-4
		材料費対医業収益比率	21.0 %	22.5 %	↓	4-10-5

項 目			H22 目標	H22 実績	達成度	No.
大	中	小				
		紹介率	56.0 %	57.3 %	↑	4-10-6
		逆紹介率	66.0 %	64.6 %	↓	4-10-7
		平均在院日数	17.0	17.6	↓	4-10-8

第 3

荒尾市民病院あり方検討会設置要綱

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、荒尾市民病院あり方検討会（以下「検討会」という。）の設置、組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第 2 条 荒尾市民病院（以下「市民病院」という。）が地域の中で果たすべき医療を安定的かつ継続的に提供していくため、検討会を設置する。

(所掌事務)

第 3 条 検討会は、次に掲げる事項について検討し、その結果を市長に提言する。

- (1) 地域の中核病院としての役割に関すること。
- (2) 経営形態のあり方に関すること。
- (3) 病院経営の効率化に関すること。
- (4) 地域の住民及び医療機関との連携に関すること。
- (5) 市民病院中期経営計画の実施状況の点検及び評価に関すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、病院運営に際し特に重要と認められる事項

(組織)

第 4 条 検討会は、委員 8 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 医療又は病院経営に関して精通している者
- (3) 地域の医師会を代表する者
- (4) 地域住民を代表する者
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(任期)

第 5 条 委員の任期は、2 年とし、欠員を生じた場合の補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 6 条 検討会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、検討会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 検討会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 検討会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会長は、必要に応じ、委員以外の者に会議への出席を求め、意見を聴取し、又は必要な資料等の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 検討会の庶務は、企画管理部政策企画課において処理する。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、会長が検討会に諮って定める。

附 則

この告示は、平成21年8月6日から施行する。

第4

荒尾市民病院あり方検討会委員名簿

(五十音順 (委員)・敬称略)

氏名	役職名	備考
小野 友道	熊本保健科学大学 学長	会長
高橋 洋	荒尾市医師会 会長	副会長
池田洋一郎	有明保健所 所長	
鴻江 圭子	荒尾市行政改革推進審議会	
下條 寛二	株式会社 近代経営研究所 専務取締役	
生野 繁子	九州看護福祉大学 看護学科長	
立石 和裕	立石公認会計士事務所代表	
藤崎 龍美	荒尾市社会福祉協議会 会長	

第5

荒尾市民病院あり方検討会 開催経過

回数	開催日	主な内容
第1回	平成23年10月14日	<ul style="list-style-type: none"> 平成22年度決算及び平成23年度の収支状況について 荒尾市民病院中期経営計画の実施状況に関する点検・評価について 平成22年度荒尾市民病院の経営分析について
第2回	平成23年12月2日	<ul style="list-style-type: none"> 荒尾市民病院中期経営計画の実施状況に関する点検・評価報告書(案)について